

# Handleiding ontwikkeling en inzet toetsingsinstrumenten voor zorgstandaarden

Het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken

Versie 1.0



Nederlandse Federatie van  
Kankerpatiëntenorganisaties

De Hart & Vaatgroep



# Inhoud

<b>BIJ DEZE HANDLEIDING .....</b>	<b>3</b>
STAPPENPLAN.....	6
<i>FASE 1. VOORBEREIDEN .....</i>	<i>6</i>
<i>Stap 1. Vooronderzoek.....</i>	<i>6</i>
<i>Stap 2. Plan maken.....</i>	<i>6</i>
<i>Stap 3. Opstarten.....</i>	<i>8</i>
<i>FASE 2. MAKEN.....</i>	<i>10</i>
<i>Stap 4. Instrument ontwikkelen.....</i>	<i>10</i>
<i>Stap 5. Instrument testen.....</i>	<i>11</i>
<i>FASE 3. IMPLEMENTEREN.....</i>	<i>13</i>
<i>Stap 6. Instrument inzetten.....</i>	<i>13</i>
<i>Stap 7. Gegevens analyseren.....</i>	<i>15</i>
<i>FASE 4. GEBRUIKEN.....</i>	<i>15</i>
<i>Stap 8. Resultaten gebruiken.....</i>	<i>16</i>
<i>Stap 9. Evalueren en beheren.....</i>	<i>17</i>
BIJLAGEN.....	20
<i>Bijlage 1. Vooronderzoek.....</i>	<i>21</i>
<i>Bijlage 2. Doelstellingen.....</i>	<i>25</i>
<i>Bijlage 3. Format voor een plan van aanpak.....</i>	<i>26</i>
<i>Bijlage 4. Opzet om te komen tot een communicatieplan.....</i>	<i>30</i>
<i>Bijlage 5. Stapsgewijs een toetsingsinstrument ontwikkelen.....</i>	<i>32</i>
<i>Bijlage 6. Aanwijzingen voor een goede vragenlijst.....</i>	<i>37</i>

## BIJ DEZE HANDLEIDING

Voor u ligt een handleiding voor het ontwikkelen en inzetten van toetsingsinstrumenten voor de naleving van zorgstandaarden. Met zo'n instrument kunt u toetsen of patiënten vinden dat de zorg die zij ontvingen voldoet aan de minimale voorwaarden die de zorgstandaard voor hun ziekte of aandoening voorschrijft. De handleiding is bedoeld voor patiëntenorganisaties die zo'n toetsingsinstrument willen ontwikkelen. Ze is opgesteld binnen het programma Kwaliteit in Zicht aan de hand van de ervaringen van twee patiëntenorganisaties.

Uitgangspunt is dat patiëntenorganisaties op een uniforme wijze toetsingsinstrumenten voor zorgstandaarden ontwikkelen, waardoor de herkenbaarheid en bruikbaarheid toeneemt. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de overheid hebben aangegeven deze uniformiteit belangrijk te vinden.

### *Kwaliteit in Zicht*

Deze handleiding is ontwikkeld binnen het programma Kwaliteit in Zicht. In dit programma werken Diabetesvereniging Nederland (DVN), Astma Fonds/Longpatiëntenvereniging, Reumapatiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland (VSN), De Hart&Vaatgroep, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Zorgbelang Nederland en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) samen om zorg te realiseren die (nog) beter aansluit bij de eisen en wensen van patiënten.

Het programma Kwaliteit in Zicht bevordert een sterke positie van patiënten ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De deelnemers trekken daarbij gezamenlijk op en leren van elkaars ervaring. Ervaringen en producten worden gedeeld met andere patiëntenorganisaties. Door deze bundeling van krachten worden de beste resultaten bereikt voor mensen met een chronische aandoening.

### *Wat is een zorgstandaard?*

Een zorgstandaard is een document dat beschrijft aan welke eisen goede zorg moet voldoen. In dat document gaat men uit van de patiënt. Het beschrijft niet alleen de zorg, maar ook de organisatie ervan. Daarbij horen ook kwaliteitsindicatoren, want die brengen het resultaat van de zorg in beeld. Het doel van zorgstandaarden is het bevorderen van optimale zorg voor mensen met een chronische aandoening.

### Over de handleiding

Deze handleiding is een dynamisch document dat kan worden aangevuld naar aanleiding van voortschrijdend inzicht, gebruikservaringen en verzoeken van gebruikers.

De meest recente versie vindt u steeds in de webwinkel op [www.programmakwaliteitinzicht.nl](http://www.programmakwaliteitinzicht.nl).

Heeft u suggesties ter verbetering van de basisset of de handleiding, dan kunt u een mail sturen aan [KIZ@npcf.nl](mailto:KIZ@npcf.nl)

Voor patiënten zijn zorgstandaarden belangrijk omdat deze beschrijven wat zij van de zorg mogen verwachten. Zorgstandaarden komen vaak tot stand op initiatief van patiënten(organisaties). Er zijn zorgstandaarden ontwikkeld voor enkele veelvoorkomende chronische aandoeningen en er zijn er diverse in ontwikkeling. Op [www.zorgstandaarden.nl](http://www.zorgstandaarden.nl) kunt u hierover meer lezen.

#### *Waarom naleving van een zorgstandaard toetsen?*

Hoewel een zorgstandaard een landelijk geldende norm is, is deze niet bindend of afdwingbaar. In de praktijk blijkt nog vaak dat de zorg niet aan de minimale eisen uit de zorgstandaarden voldoet. Daarom is het belangrijk om te meten of de zorg afwijkt van de eisen van minimale zorg in de zorgstandaard en zo ja, waar.

Uitkomsten van zo'n meting kunt u op allerlei manieren gebruiken om te zorg te beïnvloeden:

- patiënten informeren over de kwaliteit van geleverde zorg in Nederland, en de zorg die zij volgens de zorgstandaard mogen verwachten (informatievoorziening);
- het zorgveld, de publieke opinie en de politieke agenda bewerken met de resultaten van het onderzoek (belangenbehartiging);
- zorgverleners helpen hun zorgverlening te verbeteren aan de hand van de onderzoeksresultaten (belangenbehartiging);
- zorginkoop beïnvloeden door zorgverzekeraars in staat te stellen om betere contracten aan te bieden aan zorgverleners die volgens patiënten betere zorg leveren (belangenbehartiging);
- patiënten in staat stellen goede zorgverleners of zorginstellingen te kiezen aan de hand van de beoordelingen en waarderingen van zorgverleners of –instellingen door patiënten (keuze-informatie).

Daarvoor moet een toetsingsinstrument wel aan bepaalde voorwaarden voldoen. Op deze voorwaarden wordt in deze handleiding globaal ingegaan.

Naast deze functionele redenen om de naleving te toetsen heeft een (goed uitgevoerde) meting een positief Public Relations-effect: u laat als patiëntenorganisatie zien dat de mening en ervaring van de patiënt serieus wordt genomen en dat u de resultaten gebruikt om de zorg te verbeteren.

Voor veel ziekten of aandoeningen is nog geen zorgstandaard beschikbaar. Kan de zorg dan niet getoetst worden? Jawel, maar dan ontbreekt een algemeen aanvaarde norm waaraan u de kwaliteit van de zorg kunt afmeten (de meetlat). U zult dan als patiëntenorganisatie met uw leden en achterban zelf een norm moeten bepalen die aangeeft waar zorg aan moet voldoen. Met deze norm kunt u dan onderzoek doen. Dit klinkt eenvoudig maar is het in de praktijk niet. Om bijvoorbeeld door de medische beroepsgroepen serieus te worden genomen, moeten zowel normen als onderzoeken en keurmerken aan bepaalde eisen voldoen. Anders worden de uitkomsten ervan niet serieus genomen.

Deze handleiding beschrijft alleen het ontwikkelen van toetsingsinstrumenten voor (delen van) zorgstandaarden. De overwegingen zijn wel bruikbaar voor de ontwikkeling van de andere genoemde toetsingsinstrumenten.

#### *Opzet van deze handleiding*

Deze handleiding bevat een stappenplan waarmee u een toetsingsinstrument kunt ontwikkelen en inzetten. Het stappenplan omvat het gehele proces vanaf de besluit- en planvorming tot en met de communicatie over de resultaten. Het gebruiken van de resultaten die verkregen worden met het gebruik van het instrument, bijvoorbeeld in verbetertrajecten, vallen buiten de scope van deze handleiding.

#### **Tips:**

##### **Betrek onderzoekskundigen**

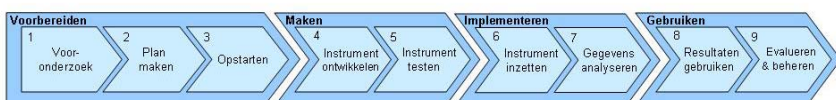
Als u de naleving van een zorgstandaard wilt toetsen, dan moet het toetsingsinstrument waarmee u dat doet, aan bepaalde eisen voldoen. De resultaten van het onderzoek moeten betrouwbaar en valide zijn, wilt u ermee iets kunnen bereiken bij zorgverleners, zorgverzekeraars en eventuele andere partijen. Betrek daarom al in een vroeg stadium onderzoekskundigen bij het ontwikkelen van een toetsingsinstrument. Zie ook stap 2, 'Instrument ontwikkelen'.

##### **Werk projectmatig**

Het ontwikkelen en verspreiden van een toetsingsinstrument is een proces dat veel tijd en geld kost. Een goede voorbereiding en planmatige aanpak met partijen is daarom vereist. Daarom luidt het advies: werk projectmatig. Als het kan, zoek dan mensen die ervaring hebben met projectmatig werken.

## STAPPENPLAN

Onderstaand schema beschrijft stap voor stap hoe u een instrument kunt ontwikkelen waarmee de naleving van een zorgstandaard kan worden gemeten (hierna kortweg: toetsingsinstrument). In dit model heeft de patiëntenvereniging een leidende rol. In de hierna volgende paragrafen wordt elke fase uitgewerkt.



### **FASE 1. VOORBEREIDEN**

Een goed begin is het halve werk. Door een goede voorbereiding voorkomt u onnodige verrassingen tijdens de ontwikkeling van het toetsingsinstrument. Zorg daarom dat u een helder beeld heeft van wat u wilt ontwikkelen, hoe, wanneer en met wie.

Dit onderdeel geeft antwoord op de volgende vragen:

- Aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan om een toetsingsinstrument te ontwikkelen?
- Hoe stelt u een plan op waarmee u de ontwikkeling beheerst kunt uitvoeren?
- Welke verdere voorbereidende activiteiten zijn nodig voordat u kunt starten?

### **Stap 1. Vooronderzoek**

De ontwikkeling van een toetsingsinstrument vraagt om een degelijke voorbereiding. U wilt zeker weten dat er aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan voordat u van start gaat:

1. Is er voldoende behoefte aan een toetsingsinstrument? En zo ja: hoe positioneert u uw toetsingsinstrument?
2. Welk soort toetsingsinstrument is gewenst? Denk hierbij aan aspecten als de frequentie van de meting, kwalitatief of kwantitatief onderzoek, het soort beoordeling dat u van patiënten vraagt, de scope en het medium, etcetera.
3. Is er draagvlak voor het onderzoek en de uitkomsten, onder de doelgroep, het zorgveld maar ook uw eigen organisatie?
4. Zijn er voldoende financiële middelen voor de ontwikkeling en inzet beschikbaar?

Door u vooraf deze vragen te stellen voorkomt u onnodige verrassingen tijdens de ontwikkeling van het toetsingsinstrument. Zorg daarom dat u een helder beeld heeft van wat u wilt ontwikkelen, hoe, wanneer, met en voor wie.

In bijlage 1 worden deze vier punten wat verder uitgewerkt.

### **Stap 2. Plan maken**

Een traject als dit vraagt om een planmatige aanpak. Het is daarom verstandig eerst een plan van aanpak op te stellen. In dat plan legt u vast wat het doel is van het toetsingsinstrument, welke concrete resultaten u ermee wilt boeken en welke activiteiten u daarvoor wilt uitvoeren. Zo krijgt u inzicht in de doorlooptijd en de kosten die u kunt verwachten.

U hoeft in deze fase het toetsingsinstrument nog niet tot in de detail uit te denken en uit te werken. De daadwerkelijke uitwerking ervan is het onderwerp van stap 4 'Instrument ontwikkelen'.

Elk plan van aanpak begint een heldere en eenduidige doelstelling: wat wilt u met het toetsingsinstrument bereiken? Uit de doelstelling vloeien alle resultaten, activiteiten, capaciteitsbehoefte en kosten voort. Zie bijlage 2 voor een uitwerking van mogelijke doelstellingen voor uw toetsingsinstrument.

### **Tips voor planvorming:**

- U kunt een werksessie met belanghebbenden organiseren om helder te krijgen welk toetsingsinstrument u precies wilt ontwikkelen, en hoe u dit wilt inzetten. Een opzet voor zo'n werksessie vindt u in bijlage 1. Op basis van het resultaat van zo'n werksessie kan de opdrachtgever een beslissing nemen om al dan niet door te gaan.
- Een plan helpt u om inzicht te krijgen in de benodigde doorlooptijd en kosten. Het is ook een goed middel om te communiceren aan alle betrokkenen wat er wordt verwacht en wanneer. In bijlage 3 vindt u een format waarmee u een plan kunt opstellen.
- Zorg voor concrete, realistische, meetbare doelstellingen (SMART). Neem in het plan van aanpak op hoe u gaat meten of de gestelde doelstellingen zijn gehaald. Voor financiers is het erg belangrijk om duidelijke doelstellingen te hebben. Houd er rekening mee dat u bij de verantwoording moet kunnen aantonen of de beloofde doelen zijn bereikt. Zie bijlage 2 voor enkele voorbeelden van doelstellingen bij het ontwikkelen van een toetsingsinstrument van een zorgstandaard.
- Voor sommigen is een platte planning te statisch als middel om de vaart erin te houden. U kunt er dan een praktisch toepasbaar draaiboek van maken, waarin van dag tot dag (of van week tot week) staat beschreven wie wat doet, wanneer, met welke middelen en wanneer het af moet zijn.

Het schrijven van een plan van aanpak dwingt u om het hele traject vooraf te uit te stippelen. Dit kost tijd maar die tijd verdient u tijdens de uitvoering terug.

Het plan is de basis waarop u en alle andere betrokkenen kunnen terugvallen:

- de opdrachtgever: voor besluitvorming en accorderen van het plan;
- de uitvoerder/projectleider: geeft houvast en overzicht en vermindert de kans op onvoorziene problemen. Het dient ook als basis voor rapportage over de voortgang;
- andere betrokkenen: geeft inzicht in wat er van hen wordt verwacht en wanneer;
- belanghebbenden en andere geïnteresseerden: geeft inzicht in wat er ontwikkeld wordt en wanneer er resultaten worden opgeleverd.

### **Communicatieplan**

Communicatie is een kritische succesfactor. U kunt een prachtig toetsingsinstrument ontwikkelen, maar zonder wervende communicatie via de juiste kanalen krijgt u geen deelnemers voor uw onderzoek (de zogenaamde 'responsstrategie', zie ook bijlage 5). Hetzelfde geldt

voor de communicatie over de resultaten (zie stap 8, Gebruik van de resultaten). Daarom is het verstandig om een paragraaf van het plan te wijden aan de communicatiestrategie, inclusief planning en begroting. Het liefst geschreven door een communicatiedeskundige. Vergeet niet om eventuele kosten voor productie- en verspreiding van de enquête of de resultaten mee te begroten.

Zie bijlage 4 voor een opzet om te komen tot een communicatieplan.

### **Stap 3. Opstarten**

Voordat u echt van start kunt met het maken van toetsingsinstrument zult u nog wat zaken moeten organiseren:

- een team of werkgroep verzamelen,
- eventueel een expertpanel en een testpanel van patiënten samenstellen
- een onderzoeksbureau en/of systeemontwikkelaar selecteren

#### **Werkgroep samenstellen**

Bij het woord 'werkgroep' gaat het om betrokkenen van binnen en buiten de organisatie die tijdelijk samenwerken met als doel om het toetsingsinstrument te ontwikkelen.

Wie uit de organisatie gaan het toetsingsinstrument ontwikkelen? En welke externe deskundigheid schakelt u daarbij in? De volgende expertises heeft u nodig in het team:

- inhoudelijke kennis van de ziekte of aandoening, vanuit het patiëntenperspectief
- inhoudelijke kennis van de zorgstandaard of andere documenten waarin de 'ideale zorg' vanuit patiëntenperspectief beschreven is
- onderzoekexpertise (ontwikkelen en inzetten van onderzoek, data-analyse)
- ICT-expertise voor zover het een geautomatiseerde toetsingsinstrument betreft
- 'ervaringsdeskundigheid': ruime ervaring met (het omgaan met) de ziekte maar ook de eigen ziektelast kunnen overstijgen om andere patiënten te kunnen helpen
- onderzoekexpertise (bij voorkeur ervaring met het onderzoeken van patiëntenervaring over de kwaliteit van zorg)
- communicatie- en marketingexpertise
- ervaring met projectmanagement of minstens projectmatig werken

Ondersteuning voor uitvoerende en secretariële taken is aan te raden.

U kunt er overigens ook voor kiezen om deze voorbereidingsfase te beginnen met het vormen van een team of werkgroep, en het plan van aanpak met het team gezamenlijk te maken.

#### **Expertpanel vormen**

Het is goed om gebruik te maken van een klankbord met vertegenwoordigers van de betrokken zorgverleners, mogelijk aangevuld met één of enkele ervaringsdeskundigen. Deze panelleden betreft u bij het bepalen van de strategie en de beste manier om het zorgveld bij het project te betrekken.

#### **Testpanel van patiënten vormen**



Dit panel vraagt u om te toetsen of het ontwikkelde toetsingsinstrument goed ontvangen en begrepen wordt door patiënten. Denk aan zaken als helder en eenduidig taalgebruik, relevante en logisch opgebouwde vragen, etc.

#### **Tips:**

- Maak met iedereen goede afspraken over de (onkosten)vergoedingen
- Neem deze kosten op in uw begroting
- Zorg voor een vlotte betaling van deze kosten

#### **Onderzoeksbureau selecteren**

Het is verstandig om een onderzoeksbureau te selecteren bij de beginfase van het project om te helpen een gevalideerd toetsingsinstrument te ontwikkelen. Een onderzoeksbureau heeft veel expertise op het gebied van dataverzameling en analyse. Ook kunnen zij helpen bij het 'in de markt zetten' (positioneren) van het toetsingsinstrument. Als een gerenommeerd onderzoeksbureau meewerkt zullen zorgverleners ook eerder geneigd zijn om toetsingsinstrument positief te ontvangen. Het is verstandig hen te betrekken bij bijvoorbeeld de totstandkoming van de vragenlijst en de waarderingsmethodiek.

Vraag verschillende onderzoeksbureaus een offerte uit te brengen op basis van een scherpe opdrachtformulering. Nodig er minimaal drie uit om zichzelf te presenteren. Let hierbij op:

- hun ervaring met het ontwikkelen van toetsingsinstrumenten vanuit patiëntenperspectief
- kennis van het zorgveld
- een goede prijs/kwaliteitverhouding

Neem voor referenties eventueel contact op met patiëntenorganisaties die reeds gebruik hebben gemaakt van het desbetreffende onderzoeksbureau. Sommige onderzoeksbureaus bieden overigens de volledige begeleiding van een ontwikkelproces als dit aan als dienst.

#### **Systeemontwikkelaar selecteren**

Als u een geautomatiseerd toetsingsinstrument ontwikkelt en deze expertise is niet in uw organisatie aanwezig, dan heeft u een systeemontwikkelaar/automatiseringsbedrijf nodig. Dit kan het onderzoeksbureau zijn, maar dat hoeft niet. Laat meerdere bedrijven offereën op basis van een scherpe opdrachtformulering. Maak met het geselecteerde bedrijf goede afspraken over de diensten die zij gaan leveren en de tarieven die daarbij gelden. Systeemontwikkelaar vragen vaak (veel) hogere tarieven voor meerwerk. Plan daarom ruimte in voor tussentijds overleg en voor het aanpassen van het systeem-in-ontwikkeling op basis van testervaringen. Maak afspraken over de tarieven die gehanteerd worden bij onvoorziene extra werkzaamheden.

Het is verder belangrijk om te zorgen dat u als patiëntenorganisatie het zogenaamd 'intellectuele eigendom' krijgt van het systeem (de website, de online enquête, etc.) en alle producten die hiermee te maken hebben.

Daarnaast is het ook belangrijk om ervoor te zorgen dat het toetsingsinstrument ontwikkeld wordt in gangbare software/(programmeer)taal en dat u niet alleen de uitkomstgegevens maar ook de zogenaamde 'broncode' in bezit krijgt. Dit is de programmeercode van het onderzoeksprogramma zelf. Daarmee verkleint u uw afhankelijkheid van de systeembouwer nog verder. U kunt dan gemakkelijker overstappen naar een andere systeemontwikkelaar als dat nodig is, of eventueel zelf aanpassingen aan het systeem uitvoeren. Belangrijke tip: neem dit apart op in een overeenkomst!

## **FASE 2. MAKEN**

Dit onderdeel geeft antwoord op de volgende vragen:

- Hoe ontwikkelt u stap voor stap een toetsingsinstrument?
- Hoe zorgt u voor een goed getest instrument dat kan worden ingezet?

### **Stap 4. Instrument ontwikkelen**

U heeft een werkgroep gevormd, een onderzoeksbureau geselecteerd en een (gedragen) plan van aanpak geschreven. In deze vierde stap wordt niet diep ingegaan op de onderzoekstechnische kant van het ontwikkelen van het toetsingsinstrument. Die kant laten we over aan het onderzoeksbureau. We beperken ons hier tot de meer praktische en functionele kant van het ontwikkelen.

Om het toetsingsinstrument te ontwikkelen is afstemming met de werkgroepleden nodig. U kunt hiervoor met de werkgroep bijeenkomen. Waar mogelijk kan per email worden gecommuniceerd.

Welke onderwerpen besproken moeten worden, wordt hierna beschreven in drie voorbeeldbijeenkomsten. Welke onderwerpen voor u relevant zijn, hangt af van uw specifieke situatie en keuzes. Het kunnen er meer of minder zijn dan wordt beschreven.

Zie bijlage 5 voor een verdere uitwerking van de onderwerpen in de bijeenkomsten.

#### **Werkgroepbijeenkomst 1. Thema's, doelgroep en steekproef**

Besteed in de eerste bijeenkomst voldoende tijd aan het plan van aanpak. Geef de werkgroep de tijd om vragen te stellen en de doelen, resultaten en planning te bespreken. Alle werkgroepleden moeten akkoord gaan met de bijdrage die van hen wordt verwacht en ook het moment waarop ze deze moeten opleveren.

Kern van deze eerste bijeenkomst is het stap voor stap afbakenen van het onderzoek. Zo zorgt u voor een logische afbakening:

- Thema's: welke delen van de zorgstandaard wilt u toetsen en welke vragen gebruikt u daarvoor? En hoeveel?
- Doelgroep: om gericht vragen te kunnen formuleren, moet u weten aan wie u die vragen stelt.

- Steekproef: hoe bepaalt u welke 'dwarsdoorsnede' van de doelgroep u wilt bereiken?

Notuleer de genomen besluiten en actiepunten en wijs de actiepunten toe met een uiterste opleverdatum. Stuur ze tijdig rond aan de werkgroepleden. Een actie voor de volgende bijeenkomst: het onderzoeksbureau ontwikkelt een eerste conceptvragenlijst en stuurt deze tijdig toe aan alle deelnemers ter voorbereiding. Spreek een datum voor de volgende bijeenkomst af. Zorg voor spoedige uitbetaling van toegezegde vacatiegelden en andere onkostenvergoedingen. Stel de opdrachtgever desgewenst op de hoogte van de voortgang.

### **Werkgroepbijeenkomst 2. Conceptvragenlijst en responsstrategie**

Hier komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Eerste concept van de vragenlijst: deze wordt besproken en beoordeeld op opbouw, duidelijkheid en begrijpbaar taalgebruik
- Responsstrategie: met deze strategie probeert u het aantal invullers of respondenten maximaal te maken
- Communicatie: mogelijk heeft u in uw communicatieplan de eerste communicatieactiviteiten ingepland.

Stuur ook na deze bijeenkomst besluiten en actiepunten aan de werkgroepleden en leg een volgende bijeenkomst vast. Maak heldere afspraken met het onderzoeksbureau en de systeemontwikkelaar over tussentijdse versies die zij ter beoordeling aan de werkgroep voorleggen. Houd ook regelmatig contact zodra zij met de daadwerkelijke ontwikkeling beginnen. Zulke korte lijnen maken het mogelijk om snel te reageren of in te grijpen in de ontwikkeling als dat nodig is en houdt u de planning intact.

### **Werkgroepbijeenkomst 3. Tweede conceptvragenlijst en diepteonderzoek**

De volgende onderwerpen staan hier op de agenda:

- Tweede concept van de vragenlijst: doel is om de lijst na verwerking van de laatste reacties klaar te hebben voor de testfase (zie stap 5)
- Diepteonderzoek: als u het onderzoeksresultaat wilt verdiepen, hoe doet u dit dan?

De actiepunten en besluiten van dit overleg (ook over communicatie) worden weer genoteerd en aan de werkgroep verstuurd. Misschien heeft u nu voldoende in handen om te gaan testen. Mogelijk zijn daar nog meer bijeenkomsten of mails voor nodig.

## **Stap 5. Instrument testen**

Test uw vragenlijst bij een aantal patiënten uit de doelgroep voordat u de vragenlijst uitzet. Benut ook zorginhoudelijke experts en communicatiedeskundigen uit uw eigen organisatie die niet in de werkgroep zitten. Resultaat van de test moet een toetsingsinstrument zijn waar alle slordigheden, taalgebreken, onduidelijkheden en systeemfouten uit zijn gehaald.

### **Testplan en protocol**

Zorg voor een kort testplan waarin u de namen en contactgegevens van uw testpanelleden vermeldt, wat zij testen, hoe zij hun testervaringen moeten vastleggen en aanleveren en wanneer zij hun test moeten hebben afgerond.

Maak voor de leden van het testpanel een korte handleiding of protocol waarin u beschrijft hoe zij te werk moeten gaan. Laat hen de vragenlijst van begin tot einde doorlopen en alles noteren dat hen opvalt. Geef de testers daarbij richting door te noemen waarop zij moeten letten: zijn de vragen duidelijk en eenduidig geformuleerd? Is de toelichting niet onnodig ingewikkeld? Is de volgorde van de vragen en thema's logisch? Kunt u alle vragen eenduidig beantwoorden? Vraag hen ook de technische kant te beoordelen: werkt de navigatie plezierig? Kunt u terug naar vorige vragen? Loopt de vragenlijst niet vast? Laat hen bij technische problemen zo nauwkeurig mogelijk vastleggen welk probleem zich voordeed, bij welke vraag en wat de gevolgen waren. Dit is nodig voor de systeemontwikkelaars om het probleem te vinden en op te lossen.

### Tips voor effectief testen

- Plan de testfase niet te krap. Er is altijd een reële kans dat het instrument aangepast moet worden. Het beoordelen en gestructureerd verwerken van testresultaten kost tijd.
- Zorg voor een spreiding in uw testpanel; zowel van ziektelast, achtergrond als van opleidingsniveau. Chronische patiënten uit alle lagen van de bevolking moeten de vragenlijst kunnen begrijpen.
- Verzamel de testresultaten en maak als het kan een overzicht van alle testgevallen. Alleen daarmee kunt u zorgvuldig nagaan of alle testresultaten zijn verwerkt.
- Bespreek de testresultaten desgewenst met (een deel van) de werkgroep en besluit welke testresultaten worden verwerkt in de volgende versie van de vragenlijst. Betrek het onderzoeksbureau en/of de systeemontwikkelaars bij deze besprekingen.
- Test ook de aanpassingen stuk voor stuk alsof ze voor de eerste maal worden getest. Bij het aanpassen van vragen of systeem kunnen nieuwe problemen ontstaan.
- Verduidelijk vooraf aan de leden van het testpanel hoe hun reacties worden beoordeeld en verwerkt. Bepaal ook of zij terugkoppeling krijgen of hun opmerkingen al dan niet zijn verwerkt (en waarom niet). Kom deze afspraken uiteraard na.

Zorg in deze stap voor een nauw contact met het onderzoeksbureau en/of de systeemontwikkelaar. Naarmate de lanceerdatum nadert wordt het belangrijker dat de planning niet in gevaar komt. U mag geen tijd verliezen door miscommunicatie over aanpassingen aan het toetsingsinstrument.

Mocht de lanceerdatum in gevaar komen, bepaal dan of het toetsingsinstrument voldoende is uitontwikkeld om gebruikt te kunnen worden, of dat uitstel nodig is. Leg dit altijd op tijd voor aan uw opdrachtgever.

De test is afgerond als alle testresultaten zijn beoordeeld en waar nodig verwerkt. Pas dan kunt u het besluit nemen dat het instrument klaar is voor gebruik. Als u dit met uw opdrachtgever heeft afgesproken, moet het instrument aan hem/haar worden voorgelegd voor een formele beslissing om al dan niet door te gaan.

Met de lanceerdatum in zicht zult u volgens uw communicatieplan al de nodige communicatie in voorbereiding hebben of zelfs al hebben ingezet. Als u uw toets op papier uitdeelt, benut dan de tijd om voldoende voorraad exemplaren te drukken om van start te kunnen. Bepaal ook wie die voorraad in de gaten houdt en een opdracht geeft om bij te drukken als de voorraad onder een bepaald niveau komt.

### **FASE 3. IMPLEMENTEREN**

Dit onderdeel geeft antwoord op de volgende vragen:

- Hoe zorgt u dat uw toetsingsinstrument voldoende aandacht trekt en respons oplevert?
- Hoe sluit u de inzet van het toetsingsinstrument goed af?
- Hoe zorgt u voor een degelijke analyse van de onderzoeksresultaten?

## **Stap 6. Instrument inzetten**

### **Het onderzoek lanceren**

In stap 1 van fase 1 heeft u een keuze gemaakt voor een eenmalige, een periodieke of continue meting, en op welke datum u uw toetsingsinstrument lanceert. Dat moment is nu aangebroken. Zorg dat alle direct betrokkenen zijn voorbereid op de lancering en op de hoogte zijn van planning, activiteiten en hun taak en bijdrage. Breng uw eigen organisatie en achterban op de hoogte. Hiermee creëert u betrokkenheid.

### **Tips**

- Zorg ervoor dat alle andere medewerkers die contacten hebben buiten de organisatie goed op de hoogte zijn van het instrument en hun taak hierin: klantenservice, infolijn, consultants, etc. Zij kunnen vragen over het toetsingsinstrument krijgen en moeten die kunnen beantwoorden of goed kunnen doorverwijzen.
- Om te zorgen dat zij allemaal de juiste en dezelfde informatie geven is het handig om een vraag- & antwoorddocument (Q&A) te maken. Daarin zet u de antwoorden op de meest voor de hand liggende vragen. Vul dit document tijdens de toetsing eventueel aan als er nieuwe vragen en antwoorden bij komen.

### **Communicatie intern/extern**

In uw communicatieplan (zie bijlage 4 voor een opzet) heeft u beschreven hoe u voor voldoende publiciteit zorgt rond de lancering van uw toetsingsinstrument.

Voert u een eenmalige of periodieke meting uit, communiceer dan ook duidelijk de looptijd van het onderzoek. Heeft u voor een continue meting gekozen, breng dan uw toetsingsinstrument blijvend – dus ook na de lancering – onder de aandacht. Als u ruimte geeft voor het beoordelen/waarderen van zorgverleners, zorg dan voor voldoende menskracht voor de redactie van de waarderingen en het mogelijk beantwoorden van vragen. Beleg deze taken (blijvend) in uw organisatie.

Bedenk bij uw communicatie goed welke zorgverleners zich bezighouden met de zorg voor uw achterban en wie uw achterban is. Wanneer deze beroepsgroepen het idee van het toetsingsinstrument uitdragen, vergroot u meestal het draagvlak onder de betreffende zorgverleners. Bovendien kunnen de beroepsgroepen aangeven hoe u de zorgverleners het beste kunt informeren. Mogelijk kunt u hierbij zelfs de kanalen van de beroepsgroepen zelf gebruiken.

### Tips voor succesvolle communicatie

- Probeer beroepsverenigingen mee te krijgen. De boodschap naar het zorgveld is sterker als beroepsverenigingen medeafzender zijn.
- Maak ook gebruik van hun communicatiekanalen; nieuwsbrieven, congressen, vakbladen etc.
- Stel een Comité van Aanbeveling samen naar aanleiding van uw gesprekken met de beroepsvereniging. Zij kennen de sleutelpersonen die het draagvlak kunnen vergroten.
- Zorg voor zo min mogelijk drempels voor patiënten om de vragenlijst in te vullen. Wees duidelijk hoe u de verzamelde data zult gebruiken. Zorg dat men niet onnodig veel gegevens hoeft in te vullen. Zie ook bijlage 6 voor aanwijzingen voor ene goede vragenlijst.
- Als patiënten in uw toetsingsinstrument zorgverleners kunnen beoordelen, dan zullen zij meestal minder moeite hebben om die beoordeling te geven als hun zorgverlener hen zelf vraagt om de vragenlijst in te vullen.
- Onderzoek de mogelijkheid van het adverteren in zoekmachines (SEA)<sup>1</sup> en zoekmachine-optimalisatie (SEO)<sup>2</sup>. Schakel hier eventueel een mediabureau voor in.

### Vinger aan de pols houden

Houd gedurende de looptijd van de meting goed in de gaten hoe de respons is, en als u zorgverleners laat waarderen, voor hoeveel zorgverleners er waarderingen worden gegeven. Blijft de respons laag, probeer deze dan een impuls te geven door extra communicatie. Zie ook bijlage 5 onder 'tips om een hoge response te krijgen'.

### Einde van de looptijd

Hier is een wezenlijk verschil tussen eenmalige/periodieke metingen en continue metingen. Bij een eenmalige of periodieke meting is er een natuurlijk einde, namelijk de sluitingsdatum van het onderzoek. U kunt dan de balans opmaken en de gegevens analyseren.

Een continue meting is doorlopend; er is geen gepland einde of pas na lange tijd. Toch zult u periodiek willen vaststellen wat de tussenstand is en of er een ontwikkeling is te zien in de beoordeling van de zorg. Dan is het nodig om een zogenaamde 'nulmeting' te doen. U stelt dan de uitgangssituatie vast: hoe wordt de zorg gewaardeerd kort na de lancering van het toetsingsinstrument? Door na verloop van tijd een tussenstand te bepalen, kunt u vaststellen hoe de zorg in de loop van de tijd wordt beoordeeld. Eventuele trends worden dan zichtbaar.

---

<sup>1</sup> Onder Search Engine Advertising wordt het tegen betaling plaatsen van advertenties verstaan boven en naast de resultaten van een zoekopdracht van een zoekmachine. De advertentie wordt getoond als een gebruiker van de zoekmachine een woord of woordgroep intypt dat gekoppeld is aan de advertentie. De adverteerder betaalt alleen voor het aantal keren dat op een van zijn advertenties wordt geklikt.

<sup>2</sup> Onder Search Engine Optimization wordt het aanpassen van de techniek, de content en de linkstrategie van een website verstaan. Het doel hiervan is het beter vindbaar maken van de webpagina's bij zoekdiensten.

U heeft wel voor elke meting voldoende beoordelingen en waarderingen nodig om betrouwbare en valide conclusies te kunnen trekken.

Bepaal bij een continue meting de meetmomenten waarop u de tussentijdse resultaten vaststelt. Pas daar de bijbehorende communicatie(momenten) op aan. Als het aantal waarderingen achterblijft kunt u besluiten de communicatie- en responsstrategie aan te passen. Stel ook vooraf vast wanneer u het verloop van de meting zelf wilt evalueren. In fase 4 wordt hier op ingegaan.

## **Stap 7. Gegevens analyseren**

In fase 1 heeft u gekozen voor een eenmalige, herhaaldelijke of continue meting. De doelstellingen bepalen op welke manier u de resultaten van het onderzoek (de data) analyseert. Wilt u bijvoorbeeld met de resultaten in gesprek met zorgverleners/zorgpraktijken, dan zult u de gegevens willen hebben die van toepassing zijn op het betreffende verzorgingsgebied. Bij een periodieke meting zult u resultaten van de meting willen vergelijken met resultaten van eerdere metingen om te kunnen bepalen hoe de zorg volgens patiënten verbeterd is in de loop van de tijd. Zo zijn er vele factoren die bepalen hoe u uw data wilt analyseren.

Het is belangrijk om de analyses te laten uitvoeren door iemand die verstand heeft van statistiek en de juiste statistische verbanden kan leggen. Zo iemand kan interessante conclusies trekken door resultaten met elkaar in verband te brengen. Overweeg daarom om een onderzoeksbureau in te zetten bij de analyse als u zelf geen onderzoekers in huis heeft. Maak duidelijke afspraken met uw systeemontwikkelaar en/of onderzoeksbureau over het aanleveren van de data en de bijbehorende analyses. Als het goed is, hebt u bij het contracteren vastgelegd dat u toegang heeft / kunt beschikken over de data (zie fase 1 stap 3).

Focus in de analyse niet alleen op de negatieve punten. Analyseer en communiceer ook positieve ontwikkelingen. Dit verhoogt het draagvlak onder zorgverleners. Naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst kunt u ook diepte-interviews houden met een aantal respondenten. Hierdoor komt u meer te weten over de achtergrond van enkele opvallende ingevulde vragenlijsten.

Dit kan extra input opleveren als u van plan bent om met zorgverleners in gesprek te gaan om samen naar verbetering van de verleende zorg te streven, bijvoorbeeld in gezamenlijke verbetertrajecten. In fase 4 wordt ingegaan op manieren waarop u de resultaten van uw meting kunt inzetten.

## **FASE 4. GEBRUIKEN**

Dit onderdeel geeft antwoord op de volgende vragen:

- Hoe kunt u uw onderzoeksresultaten zoal gebruiken?

- Hoe zorgt u voor een goede evaluatie van het onderzoek en het gebruik van het toetsingsinstrument?
- Hoe vindt beheer van het toetsingsinstrument plaats?

## Stap 8. Resultaten gebruiken

U heeft de onderzoeksdata laten analyseren. Wat u met de uitkomsten en conclusies doet hangt natuurlijk af van het doel waarmee u het onderzoek heeft uitgevoerd en het soort instrument dat u daarvoor ontwikkeld heeft. In paragraaf 1.3 werden een paar manieren genoemd hoe u kunt proberen om de zorg met onderzoek kunt proberen te beïnvloeden. Aan de hand daarvan wordt hieronder kort beschreven hoe u de resultaten zoal kunt gebruiken.

Doel van het toetsingsinstrument	Hoe kunt u de resultaten gebruiken
Patiënten informeren over de kwaliteit van geleverde zorg in Nederland en de zorg die zij volgens de zorgstandaard mogen verwachten	Publiceren van de resultaten via allerlei media, verwijzend naar de eisen uit de zorgstandaard en de evt. patiëntenversie
Het zorgveld, de publieke opinie en de politieke agenda bewerken met de resultaten van het onderzoek	'Breed uitmeten' van resultaten en verbeterpunten via landelijke media en zorgplatforms, met standpunt / stellingname namens patiënten
Zorgverleners helpen hun zorgverlening te verbeteren aan de hand van de onderzoeksresultaten	Onderzoeksresultaten en/of waarderingen per regio/zorginstelling gebruiken als spiegelinformatie, om met zorgverleners in gesprek te gaan over/met hen te werken aan zorgverbetering.
Zorginkoop beïnvloeden door zorgverzekeraars in staat te stellen om betere contracten aan te bieden aan zorgverleners die volgens patiënten betere zorg leveren	Onderzoeksresultaten ter beschikking stellen (al dan niet tegen betaling) aan verzekeraars. Deze kunnen de uitkomsten combineren met hun eigen onderzoeken zoals bijvoorbeeld de CQ index <sup>3</sup> . Zo kunnen zij betere contracten aanbieden aan zorgverleners die volgens patiënten betere zorg leveren.
Patiënten in staat stellen goede zorgverleners of zorginstellingen te kiezen aan de hand van de beoordelingen en waar-	Waarderingen van zorgverleners/-instellingen goed vindbaar op internet zetten

<sup>3</sup> CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren.



deringen van zorgverleners of – instellingen door patiënten	
--	--

In deze fase helpt een goed uitgewerkt communicatieplan u om alle doelgroepen via de juiste kanalen te informeren en te bewerken.

### Tips

- Wees voorzichtig bij het publiceren van resultaten, zeker als het de eerste keer is dat u het meetinstrument inzet en het om het waarderen van individuele zorgverleners gaat. Gebruik de resultaten zorgvuldig en vooral om te bepalen welke zaken verbeterd kunnen worden, niet om af te straffen.
- Maak met verzekeraars duidelijke afspraken over het gebruik dat zij mogen maken van uw data. Voorkom dat zij uw gegevens op een oneigenlijke manier inzetten, zoals het gebruiken als legitimering 'omdat de patiëntenorganisatie eraan heeft bijgedragen'.

Een specifiek gebruik van de resultaten is het in gesprek gaan met zorginstellingen en zorgverleners over de onderzoeksresultaten van hun patiënten. Zorgverleners krijgen daarmee een goed beeld van de tevredenheid en ervaringen van hun patiëntenbestand, zeker wanneer u deze uitkomsten afzet tegen het landelijke of regionale beeld. Daarvoor zijn wel voldoende respondenten nodig; iets dat u kunt bereiken door voorafgaand aan het onderzoek aan de zorginstelling/zorgverleners te vragen om hun patiënten zelf uit te nodigen om aan uw onderzoek deel te nemen.

Wilt u door de zorgverleners als volwaardig gesprekspartner worden gezien, dan moet u beschikken over voldoende gesprek- en onderhandelingsvaardigheden. Als de zorginstelling u vraagt om daadwerkelijk mee te helpen bij het verbeteren van de zorgverlening, dan kunt u gebruik maken van diverse hulpmiddelen die daarvoor beschreven zijn<sup>4</sup>.

## Stap 9. Evalueren en beheren

Sluit een eenmalig of periodiek onderzoek na afloop goed af. Zorg voor een goede (project)afsluiting en rapporteer over het resultaat aan uw opdrachtgever en/of subsidieverstrekker.

Ook bij een continue meting is het van belang om alle (tussen)resultaten, communicatie en documenten goed te documenteren.

Bij een goede afsluiting hoort ook een evaluatie. Het is belangrijk om uw toetsingsinstrument en de ervaringen met het gebruik ervan te evalueren. Hierdoor krijgt u een duidelijk beeld

---

<sup>4</sup> Op de website van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg ([www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)) zijn tal van praktische hulpmiddelen te vinden, waaronder een handboek voor het betrekken van patiënten in de zorg, een toolbox en een beschrijving van diverse instrumenten. Geschreven voor toepassing in het ziekenhuis maar ook bij andere zorgpraktijken goed inzetbaar.

van de goede en minder goede kanten. Daarmee kunt u het instrument en het gebruik ervan in toekomst verbeteren. Dit geldt voor eenmalige/periodieke en continue toetsingsinstrumenten.

U kunt de evaluatie doen in een evaluatiebijeenkomst met de werkgroep maar u kunt ook een schriftelijke evaluatie uitvoeren. De resultaten moeten beschikbaar zijn c.q. worden verzonden aan de betrokken medewerkers/organisaties.

Voorbeeldvragen bij de evaluatie:

- Wat ging er goed ten aanzien van ontwikkeling, inzet, resultaten en samenwerking?
- Wat moet een volgende keer anders, beter?
- Waar bent u trots op?
- Door welke onverwachte zaken ontstonden afwijkingen in geld, tijd of kwaliteit?
- Welke geplande resultaten zijn niet gerealiseerd? Welke ongeplande resultaten wel?
- Welke hulpmiddelen en technieken/methodieken zijn gebruikt en wat kunt u daarmee in toekomstige trajecten? Zijn de ervaringen hiermee voor toekomstig gebruik vastgelegd?

De antwoorden op deze vragen kunt u verwerken in een evaluatierapport met conclusies en aanbevelingen voor volgende ontwikkeltrajecten.

In de evaluatie kunt u de volgende onderwerpen behandelen:

- Aantal bezoekers & achtergelaten waarderingen
- Bruikbaarheid van analyses
- Draagvlak
- Marketing & Communicatie
  - verzonden e-mails
  - publiciteit in media
  - online campagne (banners, SEO- en SEA-activiteiten)
- Samenwerking met sponsors
- Financieel verslag
- Volgende fase

Bij een continue meting is de evaluatie vooral van belang om te bepalen hoe u het meetinstrument zult beheren. Bij veel respons en ontvangen waarderingen zult u waarschijnlijk op dezelfde manier doorgaan of het meetinstrument willen uitbouwen. Blijven de respons en de waarderingen achter, dan moet u bepalen hoe de toekomst van het meetinstrument eruit gaat zien. Wellicht is het mogelijk om aan te haken bij een ander meetinstrument of wilt u het meetinstrument gaan aanbieden aan zorgverleners om in hun praktijk uit te zetten.

### **Beheren van het toetsingsinstrument**

Administreer en archiveer alle data, communicatie en andere documenten zodanig dat andere geïnteresseerden er nadien nog goed gebruik van kunnen maken. Zorg dat de kennis over de

ontwikkeling, het gebruik en de resultaten niet 'weglekt' uit uw organisatie. Draag de kennis over en zorg dat deze ergens wordt vastgelegd waar anderen er goed bij kunnen.

Bij een continue meting is het beheer ook van belang omdat het toetsingsinstrument onderhouden moet worden. Beleg in uw organisatie alle taken die te maken hebben met het inzetten ervan, het reageren op vragen van buiten de organisatie (patiënten, pers, zorgverleners) en het onderhouden en mogelijk aanpassen van de vragen. Omdat het een continue meting is, moeten deze taken tot het vaste takenpakket van medewerkers (of vrijwilligers) behoren.

Het instrument moet ook technisch goed blijven functioneren. Monitor eventuele fouten en problemen met de beschikbaarheid ervan. Zorg voor één aanspreekpunt binnen uw organisatie bij technische problemen met het toetsingsinstrument.

## **BIJLAGEN**

- 1. Vooronderzoek**
- 2. Doelstellingen**
- 3. Format voor een plan van aanpak**
- 4. Opzet voor een communicatieplan**
- 5. Stapsgewijs een toetsingsinstrument ontwikkelen**
- 6. Aanwijzingen voor een goede vragenlijst**

## Bijlage 1. Vooronderzoek

De ontwikkeling van een toetsingsinstrument vraagt om een degelijke voorbereiding. U wilt zeker weten dat er aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan voordat u van start gaat. Deze bijlage behandelt vier onderwerpen die u nader moet verkennen om zeker te weten dat uw toetsingsinstrument kansen en bestaansrecht heeft.

### Behoeft peilen

Er zijn veel onderzoeksbureaus in Nederland. Zorgverzekeraars besteden zelf veel geld aan onderzoeken naar de naleving van de zorgstandaarden. Naast uw patiëntenvereniging zijn er beroepsverenigingen en koepelorganisaties die de belangen voor deze doelgroep behartigen. Onderzoeken zij de naleving van de zorgstandaard ook? Wat u als patiëntenvereniging niet kunt gebruiken is dat uw meting als 'de zoveelste' wordt gezien. Uw toetsingsinstrument zal zich moeten onderscheiden. Breng daarom eerst in kaart welke vergelijkbare metingen al worden uitgevoerd, wanneer en door wie. Stel uzelf daarbij de volgende vragen:

- Willen patiënten (überhaupt) weten wat andere patiënten van hun zorgverlener/ziekenhuis vinden?
- Zijn ze ook bereid zelf hun mening over een arts/ziekenhuis te geven?
- Zo ja, hoe willen ze die mening geven? (bijv. via een website of op uitnodiging van de zorgverleners of zorginstelling zelf?)
- Wat wilt u bereiken met uw meting? Wat voor soort meting wilt u ontwikkelen? Wat wilt u met de resultaten bereiken?

Zorg dat uw toetsingsinstrument inspeelt op een behoefte die nog niet (helemaal) wordt vervuld door andere onderzoeken. Houd daarbij steeds voor ogen wat u als belangenbehartiger van patiënten beter kent dan veel andere partijen: het patiëntenperspectief!

Bestaan er al soortgelijke metingen maar vindt u dat het patiëntenperspectief hierin nog beter kan worden ingebracht, overweeg dan om de samenwerking te zoeken.

### Soort toetsingsinstrument bepalen

Als er behoefte blijkt te zijn aan een toetsingsinstrument, moet u bepalen welk soort instrument u wilt ontwikkelen. Het gaat hier om een keuze *op hoofdlijnen*; de invulling in details volgt later in stap 2 'Plan maken' en stap 4 'Instrument ontwikkelen'. De hoofdlijnen zijn:

- **Regelmaat:** ontwikkelt u een toetsingsinstrument voor een eenmalige, een periodieke of continue meting?
- **Frequentie:** wat wordt de frequentie: jaarlijks, twee- of meerjaarlijks? Zonder regelmaat?
- **Type beoordeling:** de mogelijkheid om producten te waarderen kennen we al van consumentensites als kieskeurig.nl, maar ook in de zorg komen waarderingssites steeds vaker voor. Bij waarderingssites kunt u deelnemers de gelegenheid geven om hun zorginstellingen of zorgverleners te waarderen. Met zo'n uitbreiding maakt u het instrument wel complexer en kostbaarder. Het openbaar maken van de resultaten en de terugkoppeling aan zorgverleners komt erg nauw, ook in juridische zin. Het waarderen van (individuele) zorgverleners ligt erg gevoelig. Houd hier rekening mee.

- **Kwalitatief of kwantitatief:** meet u de ervaring van grote aantallen patiënten met als doel om statistische uitspraken te kunnen doen? Of gaat het om diepgaander inzicht in meningen, oorzaken en verbanden van een kleiner aantal respondenten? Of een combinatie?
- **Scope:** een zorgstandaard is meestal een omvangrijk document. Als u *alle* onderwerpen uit de zorgstandaard wilt toetsen, wordt het al snel een lange vragenlijst. U zult daarom delen uit de zorgstandaard kiezen: delen die patiënten het meest belangrijk vinden of waarvan de zorg in de praktijk het meest te wensen overlaat. Welke delen dit zijn kunt u afstemmen met uw achterban.
- **Medium:** wordt het een onderzoek op papier of een online meting via internet? Of een combinatie?
- **Samenwerking:** samen met een of meer andere patiëntenorganisaties een toetsingsinstrument ontwikkelen bespaart kosten. Denk aan een algemene toets voor kwaliteitsaspecten die ziekteoverstijgend zijn, die u aanvult met specifieke vragen voor elk van de betrokken ziekten of aandoeningen.

De keuzes die u hierover maakt hebben gevolgen voor de opzet, de kosten maar mogelijk ook het draagvlak onder belanghebbenden.

### **Draagvlak creëren**

Willen uw toetsingsinstrument en resultaten serieus worden genomen, dan is draagvlak nodig:

- Een meting heeft alleen waarde als inhoud en opzet aan bepaalde eisen voldoen. Zo moet deze systematisch zijn opgezet en controleerbaar zijn. De uitkomsten moeten betrouwbaar zijn (is de steekproef een goede afspiegeling van de hele populatie) en valide (meet u wat u wilt meten?) Voldoen uw resultaten niet aan die eisen, dan zullen weinigen ze serieus nemen. Belangenbehartiging op basis van de uitkomsten wordt dan moeilijk.
- U kunt met de resultaten van uw onderzoek in gesprek gaan met zorgverleners over mogelijkheden om de geleverde zorg beter en patiëntgerichter te maken. Dan zult u wel welkom moeten zijn als gesprekspartner. U zult daarom moeten voorkomen dat zorgverleners en hun vertegenwoordigers (beroepsverenigingen) uw toetsing als aanval of beschuldiging kunnen beschouwen. Afstemming vooraf met hen kan dit voorkomen, maar ook het juiste gebruik van de resultaten. Benadruk dat het niet (alleen) gaat om controle, maar om leren en verbeteren. Vergewis u ervan dat u voldoende mankracht en middelen hebt om ook daadwerkelijk met zorgverleners te gaan kijken hoe de geleverde zorg beter en meer patiëntgericht kan.
- De Wet Bescherming Persoonsgegevens komt al snel in beeld als u informatie over personen verzamelt, verwerkt en publiceert. Bij het schenden van deze wet riskeert u hoge boetes, ook als u dit onbewust doet. Om niet te spreken over het afbreukrisico voor de goede naam van uw organisatie en voor het draagvlak van uw toetsingsinstrument. Wees hiermee extra alert als u vraagt naar persoonskenmerken. Die zijn nodig om gegeven antwoorden te interpreteren, maar daarmee kunnen antwoorden te herleiden zijn naar de invuller. Dit doet afbreuk aan de bereidheid om de vragenlijst in te vullen en aan de betrouwbaarheid van de antwoorden.

- Vergeet bij het draagvlak ook uw eigen patiëntenorganisatie niet. Informeer management en medewerkers over nut en noodzaak van de toetsing. Betrek collega's die naderhand met de resultaten aan de slag moeten: voorlichters, communicatiemedewerkers, consulenten, etc.

### **Financiering zoeken**

Het ontwikkelen en inzetten van een toetsingsinstrument is een kostbare aangelegenheid die minstens een paar maanden in beslag neemt. Aan begeleiding door een extern onderzoeksbureau hangt vaak een fors prijskaartje. Niet elke patiënten(organisatie) beschikt over de middelen om dit allemaal zelfstandig te financieren. Aanvullende financiering is vaak nodig; hoeveel moet blijken uit uw begroting, als onderdeel van uw plan van aanpak.

U kunt externe financiering proberen te krijgen in de vorm van subsidies van de overheid (Ministerie van VWS, Fonds PGO, innovatiefondsen). Deze instanties verlangen altijd een plan van aanpak.

Ook kunt u een partnerschap aangaan met zorgverzekeraars. In ruil voor financiering kunnen zij inzage krijgen in de meningen en beoordelingen door hun verzekerden. Daarmee kunnen zij hun zorginkoop afstemmen op de prestaties van de zorgverleners. Ook kunnen zij gericht de zorgverlening helpen verbeteren door specifieke verbeterprojecten bij zorginstellingen te financieren.

U kunt ook sponsoring vragen van bijvoorbeeld zorgverzekeraars en farmaceuten. Wees daarbij kritisch op wat zij daarvoor terugverlangen. Het mag niet uw onafhankelijke positie als patiëntenvertegenwoordiger in gevaar brengen. Maak daarom ook altijd duidelijke afspraken over het eigendom van het instrument en de data die het instrument oplevert.

Het is lastig om een algemene schatting te geven van de kosten van het ontwikkelen van een toetsingsinstrument voor de naleving van zorgstandaarden. Het instrument kan immers op zoveel kostenbepalende punten verschillen. Het type instrument dat u kiest bepaalt in hoge mate de kosten. Ook de communicatiekosten kunnen enorm variëren, al naar gelang het communicatieoffensief dat u verkiest ervoor in te zetten. Met de inzet van externe projectleden stijgen de kosten direct: als stelregel geldt dat voor elk uur dat extern wordt uitbesteed de arbeidskosten minstens verdubbeld moeten worden.

Daarom volstaan we met een voorbeeld. Hieronder vindt u een globale schatting van de kosten van ontwikkeling en inzet van een toetsingsinstrument voor een periodieke landelijke meting. Het betreft een online instrument, benaderbaar via internet, zonder mogelijkheid om zorgverleners te waarderen. Personele kosten zijn excl. sociale lasten en overhead. Inzet van externen is beperkt tot het onderzoeksbureau dat het toetsingsinstrument hielp ontwikkelen en de gegevens analyseerde.

<b>Personeel</b>	
Projectleiding/-coördinatie	€4.500-6.750
Projectmedew./-adviseurs	€8.000-10.000
Marketing/Communicatie	€3.500-5.250
<b>Materieel</b>	
Ontwikkeling en inzet instrument	€ 25.000–35.000
Ontwikkeling website	
Juridisch advies	
Comm.middelen	
<b>Totale kosten:</b>	<b>€ 40.000–60.000</b>



## Bijlage 2. Doelstellingen

De doelen die u kiest zijn bepalend voor de thema's uit de zorgstandaard die u kiest, de onderzoeksvragen die u formuleert en het type toetsingsinstrument dat u ontwikkelt. Een onderzoeksbureau kan u helpen om hiervan één logisch samenhangend geheel te maken door uw doelen en onderzoeksvragen kritisch te beoordelen en te verrijken.

Voorbeelden van (hoofd)doelstellingen zijn:

- patiënten informeren over de kwaliteit van geleverde zorg in Nederland, en de zorg die zij volgens de zorgstandaard mogen verwachten (informatievoorziening);
- het zorgveld, de publieke opinie en de politieke agenda bewerken met de resultaten van het onderzoek (belangenbehartiging);
- zorgverleners helpen hun zorgverlening te verbeteren aan de hand van de onderzoeksresultaten (belangenbehartiging);
- zorginkoop beïnvloeden door zorgverzekeraars in staat te stellen om betere contracten aan te bieden aan zorgverleners die volgens patiënten betere zorg leveren (belangenbehartiging);
- patiënten helpen om goede zorgverleners of zorginstellingen te vinden aan de hand van de beoordelingen en waarderingen van zorgverleners of –instellingen door patiënten (keuze-informatie).

Mogelijke afgeleide doelen zijn:

- Patiënten beter in staat stellen gesprekspartner van de zorgverlener te zijn door beter geïnformeerd te zijn over de ziekte of aandoening, de eisen van minimale zorg en wat zij daarin redelijkerwijs mogen verwachten;
- Zorgbeoordeling door patiënten 'claimen' als domein van uw patiëntenorganisatie;
- Als patiëntenorganisatie in gesprek komen met zorgverzekeraars over de wensen en behoeften van patiënten ten aanzien van zorginkoop op basis van de meetresultaten;
- Verbeteren van een eerdere versie van het toetsingsinstrument (bij een periodieke meting) dan wel van het bestaande instrument (bij een continue meting);
- Verdieping van het toetsingsresultaat (bijv. met interviews met patiënten);
- Een response van 5.000 of hoger bereiken;
- Respondenten als afspiegeling van de totale patiëntenpopulatie.

### Communicatiedoelstellingen

Als u de resultaten van uw toetsingsinstrument wereldkundig wilt maken, speelt communicatie een belangrijke rol. Benoem daarom specifieke communicatiedoelstellingen.

- Bepaal communicatiedoelstellingen per doelgroep. Bijvoorbeeld: *informeren* van pers, informeren en activeren van de achterban/leden, *draagvlak creëren* in het zorgveld, etc.;
- Stem deze doelen af met uw eventuele communicatiemedewerker of -afdeling, zodat zij tijdig op de hoogte zijn en uw communicatiedoelen kunnen worden afgestemd op de bestaande communicatieplannen en –kalender.

## Bijlage 3. Format voor een plan van aanpak

### A. Projectomschrijving

#### Aanleiding en achtergrond

*Beschrijf hier ontstaan, aanleiding en achtergrond van het project. Door welke omstandigheid of gebeurtenis is het wenselijk dat juist nu een patiëntenversie wordt ontwikkeld? Is er een zorgstandaard in ontwikkeling? Of is deze al gereed en is de patiëntenversie nu alsnog gewenst? Zijn er belanghebbenden die er om hebben gevraagd?*

#### Doelstelling

De doelstelling van dit project is:

*Beschrijf hier het 'waarom' van dit project. Waarom is de patiëntenversie belangrijk? Wat voegt het toe? Waar moet de patiëntenversie een bijdrage aan leveren?*

*Omschrijf uw doelstellingen SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.*

#### Resultaten van het project

Dit project levert het volgende resultaat/de volgende resultaten op:

*Hier schrijft u op welke concrete producten en diensten u heeft opgeleverd als het project ten einde is. Dat is dus niet alleen 'patiëntenversie, maar ook alle anderen hulpmiddelen die u nodig heeft om uw projectdoel te bereiken. Welk resultaat is tastbaar of zichtbaar als het project klaar is? Noteer ook de resultaten zo 'SMART' mogelijk.*

*De resultaten die u hier noemt vormen de basis voor de rest van het plan. Ze komen verderop in uw projectplan terug, bij de planning en fasering.*

#### Afbakening

De volgende resultaten worden door dit project *niet* opgeleverd:

*Iemand die dit plan leest, kan onuitgesproken verwachtingen hebben over de producten die dit project oplevert. Probeer deze verwachtingen te sturen door hier te vermelden wat uw project niet oplevert. Wat is niet het resultaat van dit project dat impliciet wel verwacht kan worden? Zijn er andere projecten die resultaten opleveren die verband hebben met uw project?*

#### Uitgangspunten (aannames)

In dit Plan van Aanpak gelden de volgende uitgangspunten en aannames:

*Bij het formuleren van probleem- en doelstellingen doet u vaak impliciet aannames. Maak deze hier expliciet.*

#### Randvoorwaarden

Om de projectresultaten te kunnen realiseren moet aan de volgende randvoorwaarden zijn voldaan:

*Hier geeft u de grenzen aan waarbinnen u uw project moet realiseren. Voorbeelden zijn:*

beschikbaarheid van mensen, middelen, deskundigheid, aanwezigheid van juiste, betrouwbare en volledige informatie voor besluitvorming, tijdige oplevering van producten van andere projecten waarvan u afhankelijk bent.

## Projectaanpak

### Projectorganisatie

Naam	Organisatie, functie	Rol in project	Taak/bijdrage in dit project
		Opdrachtgever	
		Projectleider	
		Projectlid	
		Agendalid	
		...	

Deze tabel vat samen wat alle betrokkenen bijdragen aan het project en in welke functie/hoedanigheid.

### Projectfasering

Fase	Activiteit	Periode	Resultaten	Verantwoordelijk
<naam fase>	<uit te voeren activiteit>	Van: Tot:	<(deel)producten of beslispunten>	<naam, functie>
...	...	Van: Tot:	...	...
...	...	Van: Tot:	...	...
...	...	Van: Tot:	...	...

Elk project kan worden verdeeld in projectfasen. Elke fase bevat activiteiten die een of meer (tussen)producten opleveren. Door fasering – het in de tijd uitzetten van de activiteiten per fase – maakt u de voortgang inzichtelijk en beter beheersbaar. Elk fase-einde kan gebruikt worden om de opdrachtgever akkoord te vragen voor de (tussen) resultaten en groen licht te geven voor de volgende projectfase.

Als u uw projectactiviteiten verder wilt uitwerken, kunt u elke fase in een tabel als hieronder invullen. Een losse risicoanalyse zoals in par. 3.4 is dan niet nodig.

### Activiteiten uitgewerkt per fase

Fase :		
<b>Planning:</b> van ... tot ...	<b>Doorlooptijd:</b> ca. weken	
<b>Doel van deze fase:</b>		
<b>Input:</b>		
<b>Activiteiten in deze fase:</b>	<b>Wie</b>	<b>Wanneer af</b>
1.		
2.		
3.		
...		
<b>Output / resultaten:</b>		
<b>Risico's in deze fase:</b>	<b>Maatregelen om de risico's te beheersen:</b>	

## Risicoanalyse

<b>Projectrisico</b>	<b>Maatregelen</b>

*Elk project heeft risico's die het realiseren van de resultaten in de weg kunnen staan. Vermeld de meest reële risico's in de tabel en benoem per risico de maatregelen om de risico's te helpen voorkomen, of ze het hoofd te bieden als ze zich voordoen. U kunt de risico's ook per fase uitwerken, zoals in de voorgaande tabel.*

## Planning

*De hiervoor uitgewerkte projectactiviteiten kunt u desgewenst nog eens kort en grafisch weergeven in een overzichtelijke planningtabel.*

## Projectbegroting

*Neem hier de kosten op die voor het project moeten worden gemaakt, liefst uitgesplitst in personele en materiële kosten. Als het project in fasen is opgedeeld, laat de fasen dan ook in deze begroting terugkomen.*

## Communicatie

*Benoem hier welke communicatie nodig is per doelgroep/belanghebbende partij, en welke middelen u daarvoor wilt inzetten en via welke kanalen.*

## Voortgangsrapportage

<b>Rapportage aan</b>	<b>Vorm</b>	<b>Frequentie</b>	<b>Toelichting</b>

*Beschrijf hier hoe opdrachtgever en overige belanghebbenden op de hoogte worden gehouden van de voortgang van het project en de oplevering van de resultaten.*

*Benoem per rapportage de vorm van de rapportage (mondeling, schriftelijk) en de frequentie (ad hoc, structureel).*

## **Bijlage 4. Opzet om te komen tot een communicatieplan**

Neem de volgende onderwerpen op in het communicatieplan.

### **Doelstellingen**

Wat wilt u in grote lijnen bereiken met uw communicatie? Een meetbare doelstelling maakt een communicatieplan minder vrijblijvend. Wanneer is een communicatieactie geslaagd? Bijvoorbeeld: 1.000 ingevulde vragenlijsten.

### **Analyse van de uitgangssituatie**

Om een goed beeld op te bouwen kunt u een SWOT-analyse gebruiken: Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats; ofwel de sterktes en zwaktes van het project en de kansen en bedreigingen.

### **De bepaling van mogelijke knelpunten**

Op grond van de eerdere analyse bekijkt u waar problemen kunnen ontstaan. Zet alle knelpunten op een rij en cluster de punten die bij elkaar horen (interne en externe knelpunten) en geef per knelpunt aan of het probleem is op te lossen via communicatie, deels via communicatie of op een andere manier.

### **De communicatiestrategie**

Geef voor elk probleem dat (deels) door communicatie is op te lossen aan op welke manier dit gedaan moet worden. Bepaal welke doelgroep u wilt bereiken en wat de boodschap is die u wilt overbrengen. In het geval van een toetsingsinstrument zal het hierbij waarschijnlijk gaan om patiënten en zorgverleners.

Maak een doelgroep beschrijving met de belangrijkste kenmerken. Denk aan leeftijd, opleidingsniveau en inkomensgroep in het geval van patiënten. Probeer verder een beeld te krijgen van de informatiebehoeften en het mediagebruik. Bedenk de doelgroep beschrijving niet alleen, maar betrek hierbij ook anderen, bijvoorbeeld medewerkers of een patiëntenpanel. Neem zorgverleners ook op als doelgroep in uw communicatieplan; het is immers belangrijk dat zorgverleners achter uw toetsingsinstrument staan, bovendien kunnen zij hun patiënten stimuleren om de vragenlijst in te vullen.

### **Het plan van aanpak**

Beschrijf hier hoe u de verschillende doelgroepen benadert. Werk daarbij uit wanneer u ze benadert en met welke boodschap.

### **Het middelenplan**

Maak op basis van bovengenoemd plan van aanpak een overzicht met alle in te zetten communicatiemiddelen, inclusief kosten, planning en boodschap. Via welk kanaal/medium kunt u uw doelgroep het beste bereiken? Wanneer u uw doelgroepen, boodschap en doelstelling hel-

der heeft geformuleerd in uw communicatieplan, dan is het kiezen van de juiste middelen om te communiceren niet meer zo moeilijk.

Het gebruik van verschillende middelen naast elkaar in een communicatieplan geeft vaak het beste resultaat. Bij het kiezen van de in te zetten communicatiemiddelen gelden uiteraard randvoorwaarden als beschikbare tijd, geld en menskracht.

### **De evaluatie**

Bepaal wanneer en op welke manier u gaat evalueren en geef aan welke rol de evaluatieresultaten zullen hebben (wat te doen als ...)

Onderzoek is de basis voor effectieve communicatiebeslissingen. Evalueer daarom regelmatig effecten van uw communicatieplan. Via medewerkers, de statistieken van uw websites, een telefonisch rondje of een korte vragenlijst kunt u al veel informatie verzamelen om uw communicatieplan te evalueren.

## Bijlage 5. Stapsgewijs een toetsingsinstrument ontwikkelen

Om het toetsingsinstrument stapsgewijs te ontwikkelen kunt u enkele werkgroepbijeenkomsten organiseren. Hieronder volgt de beschrijving van enkele fictieve bijeenkomsten waarin de belangrijkste onderwerpen aan bod komen. Welke thema's voor u relevant zijn hangt af van uw specifieke situatie.

### Bijeenkomst 1. Thema's, doelgroep en steekproef

#### Agenda

- Kennismaking
- Presentatie en toelichting van het plan van aanpak, beantwoorden van eventuele vragen
- Doelen en resultaten: taakverdeling en verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de leden worden doorgesproken
- Planning: alle werkgroepleden moeten zich verbinden aan de bijdrage die van hen wordt verwacht en ook het moment waarop ze deze moeten opleveren

#### Afbakening

- Thema's: selectie van onderwerpen die getoetst worden
- Doelgroep: afbakening van de groep waarop het onderzoek gericht is
- Steekproef

Afspraken en besluiten vaststellen, nieuwe bijeenkomst plannen

Rondvraag en afsluiting

Het plan van aanpak is opgesteld, de doelen voor het toetsingsinstrument zijn bepaald. Als het plan van aanpak niet samen met de werkgroep is opgesteld, is het nuttig om de eerste bijeenkomst na een kennismakingsronde te starten met een presentatie van het plan. Stuur daarvoor alle leden het plan toe als voorbereiding voor de eerste bijeenkomst. Tijdens de bijeenkomst kunt u het plan toelichten en eventuele vragen beantwoorden.

De doelen en geplande resultaten worden toegelicht en de taakverdeling en verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de werkgroepleden worden doorgesproken. De planning krijgt hier speciale aandacht: alle werkgroepleden moeten zich verbinden aan de bijdrage die van hen wordt verwacht en ook het moment waarop ze deze moeten opleveren.

#### Thema's

Welke delen van de zorgstandaard wilt u toetsen en welke vragen gebruikt u daarvoor? En hoeveel?

Selecteer aan de hand van de doelen die u hebt gekozen eerst de thema's of onderwerpen uit de zorgstandaard. Voor een tweejaarlijks breed onderzoek zult u waarschijnlijk diverse onderdelen van de zorgstandaard willen toetsen met een groot aantal vragen. Om gericht te meten hoe patiënten de zorg ervaren op specifieke probleemgebieden zult u maar één of enkele thema's uit de zorgstandaard willen toetsen.



Selecteer de thema's en zet ze in een logische volgorde. Houd hierbij ook bestaande, gevalideerde onderzoeken als de CQ Index in het oog. U wilt zoals gezegd niet iets onderzoeken dat elders al is gedaan, maar wilt wel gevalideerde thema's en vragen gebruiken. Neem ook vragen op over de persoonlijkheidskenmerken die van belang zijn om de antwoorden van respondenten te kunnen interpreteren. Voor zover relevant kunt u een thema opnemen waarin wordt gevraagd naar de kennis van uw organisatie en de mogelijkheden van lidmaatschap of donatie.

### **Doelgroep**

Voordat een eerste versie van de vragenlijst kan worden ontwikkeld moet de doelgroep bepaald zijn. Om gericht vragen te kunnen formuleren, moet u immers weten aan wie u die vragen stelt. Bij een zorgstandaard is die doelgroep in hoofdlijnen bepaald: mensen die de chronische ziekte of aandoening hebben waarvoor de zorgstandaard de zorg beschrijft. Daarnaast kunt u ook hun naasten als doelgroep benoemen: denk aan mantelzorgers en ouders van chronisch zieke kinderen die de vragenlijst niet (zelfstandig) kunnen invullen.

Soms beschrijft een zorgstandaard de minimale zorg voor meerdere ziekten of voor een ziekte met verschillende uitingsvormen. Denk aan de zorgstandaard voor zeldzame aandoeningen of voor diabetes type 1 en 2. Als u een deel van uw vragenlijst wilt afstemmen op mensen met die verschillende ziekten, dan moet u uw doelgroep dus onderverdelen naar die ziekten of varianten.

### **Steekproef**

Als de zorgstandaard een beperkt aantal chronische patiënten betreft en u kunt deze allemaal bereiken, dan is een steekproef niet nodig. Maar bij grote aantallen patiënten kunt u besluiten dat u een deel ervan wilt vragen. U trekt dan een steekproef. Zo kunt u besluiten om alleen uw leden (als u die heeft) de vragenlijst voor te leggen. Omdat u wel wilt dat deze groep een betrouwbaar beeld oplevert voor de hele doelgroep, moet die steekproef worden gekozen met goede kennis van statistiek. Laat u daarom hierin adviseren door een onderzoeksbureau. Ook als u simpelweg een zo groot mogelijke respons wilt, is een steekproef niet nodig. Omdat u vrijwel nooit de hele doelgroep bereikt, kan er onbedoeld sprake zijn van een selecte steekproef. Dit hoeft geen bezwaar te zijn. Als u zich maar realiseert dat er minder algemene conclusies uit de resultaten kunnen worden getrokken. Kiest u bijv. alleen voor een schriftelijke enquête, dan vallen analfabeten en laaggeletterden grotendeels buiten uw onderzoek. Als de betreffende ziekte veel voorkomt onder die doelgroep (denk ook aan allochtone patiënten), dan zal het onderzoeksresultaat geen compleet beeld geven van de zorg, zoals de hele doelgroep die ervaart. Hetzelfde geldt voor een online enquête: daarmee mist u niet alleen analfabeten maar ook een deel van de oudere patiënten, die nog niet goed thuis zijn op internet.

## Bijeenkomst 2. Conceptvragenlijst en responsstrategie

### Agenda

- Notulen van de eerste bijeenkomst vaststellen
- Vragenlijst: eerste concept bespreken
- Responsstrategie: aanpak en actie voor maximale respons
- Communicatie

Afspraken en besluiten vaststellen, nieuwe bijeenkomst plannen

Rondvraag en afsluiting

### De vragenlijst – eerste concept

In deze bijeenkomst wordt de eerste conceptversie van de vragenlijst besproken die het onderzoeksbureau aan de werkgroepleden heeft gestuurd. Daarmee kunnen zij zich een beeld vormen van de vragen. Er is ruimte om vragen te stellen over het concept en keuzes te maken over de lijst. Gebruik bij die keuzes ook de informatie van het vooronderzoek dat u in fase 1 heeft gedaan.

Wezenlijke vragen hierbij zijn:

- Wat is het maximum aantal vragen dat u wilt stellen? En ook: hoelang mag het invullen van de totale vragenlijst duren?
- Hoe worden de vragen overzichtelijk gegroepeerd; volgens de gekozen thema's?
- Welke antwoordmogelijkheden krijgen de vragen?
- Zijn er open vragen, en hoeveel? Dit is belangrijk omdat de verwerking en interpretatie ervan tijdrovend en dus kostbaar is. Doe dit alleen als u verdieping wilt bij de (gesloten) antwoordmogelijkheden.
- Hoeveel procent van de vragen moet zijn beantwoord om in de resultaten te worden meegenomen?

Verder wordt de vragenlijst beoordeeld op opbouw, duidelijkheid en begrijpbaar taalgebruik. Bij een online toetsingsinstrument kunt u de vragen afwisselen met adviezen die worden gegeven op basis van de antwoorden die een respondent invult. Denk aan verwijzingen als een deelnemer aangeeft ergens niet van op de hoogte te zijn, of leefstijladvies als iemand aangeeft weinig te bewegen. Daarmee geeft u respondenten heel direct persoonlijke bruibare informatie.

### Responsstrategie

Dit is een onderdeel van uw communicatiestrategie. Ook een algemeen beschikbaar gesteld onderzoek levert niet vanzelf resultaten op. Met de responsstrategie probeert u met effectieve communicatie zoveel mogelijk respondenten naar uw toetsingsinstrument te trekken. De respons wordt door veel factoren beïnvloed. Ook hierin kan een onderzoeksbureau u goed adviseren.

## Tips voor een hoge respons

- Begin op tijd met communiceren met uw de doelgroep over de komst en het doel van uw toetsingsinstrument. U heeft eerder vastgesteld dat er behoefte is aan uw toets (anders deed u het niet), het is nu alleen nog zaak die interesse op te wekken en chronische patiënten warm te maken om deel te nemen! Benadruk hoe belangrijk de meting is en wat u met de resultaten zult doen. Stel u hierin niet te bescheiden op;
- Laat in de communicatie al doorklinken wat u met de resultaten zult doen. Overtuig patiënten ermee dat meedoen een kans is om invloed uit te oefenen op de kwaliteit van zorg. Laat ook na de toetsing zien wat u met de uitkomsten heeft gedaan, en met welk resultaat;
- Als het kan, nodig mensen dan direct uit, bijv. met gerichte uitnodigingen per email. Gebruik een mailing, maar zorg wel dat men het niet als ongewenste mail ('spam') ervaren. Licht waar nodig toe hoe u aan de mailadressen komt;
- Laat patiënten de vragen ter plekke invullen, bijv. in de wachtkamer van een praktijk of zorginstelling, direct na een consult of polibezoek. Patiënten kunnen dan hun laatste ervaringen meteen bij u kwijt. u loopt hier wel een groter risico dat er sociaalwenselijke antwoorden worden gegeven, zo dicht bij de zorgverlener.
- Laat anderen voor u de boodschap verkondigen! Als u zorgverleners of zorgverzekeraars zover hebt gekregen dat zij met uw organisatie over de resultaten willen spreken, probeer dan patiënten via hun kanalen te bereiken. Het liefst op uitnodiging van de zorgverlener of zorgverzekeraar zelf. Stel daarbij wel samen de tekst van de uitnodiging vast, om zeker te weten dat daarin de boodschap zo staat verwoord zoals u dat wilt. Het is uw toetsingsinstrument!
- Als de respons tegenvalt, stuur dan een herinnering om mensen aan de vragenlijst te herinneren. Benadruk daarbij nogmaals het doel en het belang van deelname en vermeld de uiterste reactiedatum. Voeg een link naar de vragenlijst toe of een nieuw exemplaar van de vragenlijst;
- Het verloten van prijzen is een beproefd middel om mensen over de streep te trekken om deel te nemen.

Zet naast de responsstrategie ook communicatie als zodanig op de agenda van de werkgroep. Wanneer is het zover dat u in de media kunt aankondigen dat het instrument eraan komt? Een persbericht is snel geschreven, maar als u een artikel in een blad wilt plaatsen, dan zult u dit op tijd moeten inplannen en aanleveren. Ga dus ook met uw communicatieactiviteiten planmatig om.

Stuur ook na deze bijeenkomst besluiten en actiepunten aan de werkgroepleden en leg een volgende bijeenkomst vast.

Maak heldere afspraken met het onderzoeksbureau en de systeemontwikkelaar over tussentijdse versies die zij ter beoordeling aan de werkgroep voorleggen. Houd ook regelmatig contact zodra zij met de daadwerkelijke ontwikkeling beginnen. Zulke korte lijnen maken het mogelijk om snel te reageren of in te grijpen in de ontwikkeling als dat nodig is en houdt u de planning intact.

### **Bijeenkomst 3. Tweede conceptvragenlijst en diepteonderzoek**

#### **Agenda**

- Notulen van de tweede bijeenkomst vaststellen
- Vragenlijst: tweede concept bespreken
- Diepteonderzoek: hoe streeft u naar verdieping van het onderzoeksresultaat?
- Communicatie

Afspraken en besluiten vaststellen

Rondvraag en afsluiting

#### **De vragenlijst – tweede concept**

Het onderzoeksbureau heeft alle reacties op de vorige conceptvragenlijst verwerkt. Mogelijk is er tussentijds afstemming geweest met leden van de werkgroep; nu wordt de lijst aan de voltallige werkgroep voorgelegd. Doel is om de lijst na verwerking van de laatste reacties klaar te hebben voor de testfase (zie stap 5).

#### **Diepteonderzoek**

Bij de uitkomsten van een onderzoek zijn er altijd 'outliners': respondenten die opvallen omdat ze naar eigen zeggen uitstekende zorg of juist onveilige of ondermaatse zorg ontvangen. Achterhalen welke ervaringen hierachter schuil gaan heet diepteonderzoek of 'case finding'. Het is een goede manier om de uitkomsten van onderzoek te verdiepen. De resultaten spreken tot de verbeelding; dat maakt ze bruikbaar als voorbeeld in gesprek met zorgverleners of in lezingen. Het geeft respondenten het gevoel dat ze hun verhaal kunnen doen en dat hun ervaringen wordt gebruikt om de zorg te verbeteren.

Diepteonderzoek vraagt wel ervaring met het interviewen van mensen. Er zal een gespreksleidraad moeten worden gemaakt. Mogelijk moet u interviewers trainen in gesprekstechnieken. Het kost ook tijd: een gesprek duurt al snel anderhalf tot twee uur, waarna het gespreksverslag moet worden uitgewerkt. U kunt ook overwegen uitvoering van de diepteonderzoek uit te besteden aan het onderzoeksbureau.

De actiepunten en besluiten van dit overleg (ook over eventuele communicatie) worden weer genotuleerd en aan de werkgroep verstuurd. Mogelijk zijn er nog bijeenkomsten of is mailverkeer nodig om tot een toetsingsinstrument te komen dat klaar is om getest te worden.

## **Bijlage 6. Aanwijzingen voor een goede vragenlijst**

Onderstaande tips en hints zijn een selectie uit 'Handboek patiënten-enquêtes; Aan de slag met schriftelijke of elektronische patiënten-enquêtes binnen uw zorginstelling' van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Hoewel dit document is gericht op enquêtes in zorginstellingen, bevat het veel bruikbare tips voor het ontwikkelen van toetsingsinstrumenten.

### **Vragen naar ervaringen versus tevredenheid**

In veel onderzoeken onder patiënten wordt gevraagd naar tevredenheid. Dit levert vaak weinig informatie op. Enerzijds blijken mensen de neiging te hebben om positief te antwoorden. Gemiddeld is 80% tevreden. Anderzijds geeft tevredenheid weinig inzicht en biedt weinig aangrijpingspunten voor verbetering. Het is niet duidelijk waarop een score op gebaseerd is. Tevredenheid is namelijk een samenspel tussen wensen en behoeften, verwachtingen en feitelijke ervaringen. Om met antwoorden iets te kunnen is het daarom zinvol hier onderscheid in te maken bij het formuleren van vragen.

### **Vragen naar behoefte versus verwachtingen**

Het verschil tussen de behoefte en de verwachting is dat een behoefte uitgaat van wat men echt zou willen (bijv. 0 minuten wachten), terwijl de verwachting meer wordt ingegeven door de realiteit en eerdere ervaringen. Wanneer men patiëntenmeningen wil gebruiken voor concrete verbeteringen, kan men het beste zo veel mogelijk naar de feitelijke zorgverlening vragen. Het heeft ook zin om naar verwachtingen of behoeften te vragen wanneer u bijvoorbeeld het verschil tussen verwachtingen en feitelijk ontvangen zorg in kaart wilt brengen. Verder is het bij de interpretatie van metingen noodzakelijk om ze te kunnen vergelijken met andere metingen. Dit kan door meerdere punten in de tijd te meten of door ze naast andere afdelingen, organisaties, etc. te zetten.

### **Gebruiksvriendelijke vragenlijst**

De grootste garantie dat de patiënt de vragenlijst daadwerkelijk invult, is gebruiksvriendelijkheid. Maak het de invuller zo makkelijk mogelijk.

Voorwaarde is dat de vragenlijst er aantrekkelijk uitziet:

- overzichtelijk
- verzorgd
- niet te lang
- logische volgorde
- heldere lay-out
- goed leesbare letter

Uit onderzoek is gebleken dat gebruik van geel of roze papier de hoogste respons oplevert.

### **Richtlijnen voor de indeling van de vragenlijst:**

- Begin met makkelijke vragen
- Onderwerpen, die bij elkaar horen, in blokken zetten
- Elke bladzijde een afgeronde eenheid
- Zorg ervoor dat vragen elkaar niet onbedoeld beïnvloeden door de volgorde waarin ze gesteld zijn
- Leid een nieuw onderwerp in met een toelichting, begin met eventuele algemene vragen en spits daarna toe
- Geef voldoende ruimte voor de toelichting van de invuller
- Zet eventuele gevoelige vragen en demografische vragen (gegevens over de invuller) achteraan.
- Eindig met een samenvattende/concluderende vraag (bijvoorbeeld: zou u een bekende aanraden bij dit ziekenhuis in behandeling te gaan?)
- Geef aan het eind ook de ruimte voor opmerkingen over de enquête zelf of over zaken die niet in de enquête aan de orde zijn gekomen. Dit levert vaak extra informatie op.
- Indien er geen specifieke verbeteringsvragen in staan kan aan het eind ook ruimte gegeven worden voor eventuele tips
- Neem een dankwoord op aan het eind van de vragenlijst

### **Zorg voor een goede introductie**

Start met een goede invulinstructie. Maak duidelijk aan de invullers:

- de achtergrond van de enquête: wie heeft het initiatief genomen en waarom, wie gaat er met de resultaten aan de slag en wat voor soort maatregelen vallen er te verwachten (voor zover dat al is aan te geven)
- het belang voor de patiënt om mee te doen
- de uiterste inleverdatum
- waar in te leveren (bij papieren enquêtes)
- hoe u de anonimiteit waarborgt
- hoeveel tijd het kost om het formulier in te vullen
- waar aanvullende informatie kan worden ingewonnen
- hoe en waar invullers de resultaten kunnen lezen

Dan invullers bij voorbaat voor de medewerking.

Het is handig om aan te geven dat het niet de bedoeling is concrete klachten over een bepaalde zorgverlener of behandeling aanhangig te maken: dat gaat via de klachtenregeling. Geef ook aan waar en hoe een patiënt een klacht kan indienen.

### **“Goede” vragen:**

- Eén gedachte per vraag. Dus niet: heeft de arts u geïnformeerd over het gebruik en het doel van de medicatie? Beter: heeft de arts u geïnformeerd over het gebruik van de medicatie? En: heeft de arts u geïnformeerd over het doel van de medicatie?
- Woordgebruik aanpassen aan beleving van de patiënt; geen jargon of afkortingen
- Zo concreet en eenvoudig mogelijke termen
- Volledige zinnen

- Waar mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruiken, zodat de invuller zich niet steeds op de antwoorden hoeft te concentreren
- Vragen naar feitelijke ervaringen en verwachtingen

**“Slechte” vragen:**

- Lange vragen: bij vragen met meer dan tien woorden per zin haken veel patiënten af
- Negatief geformuleerde vragen, zoals “Heeft u niet gemist dat er geen parkeergelegenheid is in de buurt van het ziekenhuis? Beter: Kon u uw auto parkeren bij het ziekenhuis?”
- Sturende/suggestieve vragen, zoals “U bent zeker wel tevreden over...”
- Vragen die leiden tot sociaal wenselijke antwoorden: “Moet het gebouw toegankelijk zijn voor rolstoelen?”
- Antwoordcategorieën in de vraag zelf: “Heeft u 1 of 2 keer gebruik gemaakt van...”
- Vragen met ‘sponswaarden’: woorden die breed of smal geïnterpreteerd kunnen worden, zoals ‘teveel’ of ‘de laatste tijd’
- Vragen met ‘dweilwoorden’: woorden die door mensen verschillend geïnterpreteerd kunnen worden, zoals ‘bejegening’.